



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Guilherme Abrão Salge

Implantação do grupo Anti-Tabagismo na Unidade Básica de Saúde Fátima Baixa- Caxias do Sul-RS

Florianópolis, Março de 2023

Guilherme Abrão Salge

Implantação do grupo Anti-Tabagismo na Unidade Básica de Saúde Fátima Baixa- Caxias do Sul-RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Joice Cristina Guesser
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Guilherme Abrão Salge

Implantação do grupo Anti-Tabagismo na Unidade Básica de Saúde Fátima Baixa- Caxias do Sul-RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Joice Cristina Guesser
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: o uso do tabaco vem reduzindo em todo território brasileiro devido as restrições a propaganda e a conscientização da população quanto o malefício do fumo. Apesar da redução o Rio Grande do Sul ainda se apresenta como um grande consumidor de tabaco em território nacional. A cidade de Caxias do Sul, situada na Serra Gaúcha, contribui para manter estas estatísticas. Na Unidade Básica de Saúde (UBS), onde atuo, no bairro Fatima Baixa, tive a oportunidade de perceber o impacto do tabagismo na qualidade de vida da população, direta ou indiretamente. Por esse motivo a importância de abordar este tema no projeto de intervenção. **Objetivo:** reduzir a prevalência de fumantes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde - Fátima Baixa localizada no município de Caxias do Sul (RS). **Metodologia:** inicialmente o projeto será apresentado a equipe da unidade e posteriormente Coordenação da Atenção Básica do município, a fim de realizar a adesão ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Posteriormente será realizado capacitação de todos os profissionais da unidade, em seguida será realizada a captação dos pacientes. Cada paciente cadastrado será avaliado clinicamente pelo médico da UBS e será avaliado quanto aos critérios de inclusão no grupo de anti-tabagismo. Após esta etapa os pacientes passarão por abordagem cognitivo-comportamental em grupos realizados de acordo com metodologia do Ministério da Saúde. **Resultados esperados:** esperamos que com o projeto haja uma redução do tabagismo ao nível das estatísticas brasileiras além do fortalecimento do vínculo do usuário com a UBS, implementando mais uma arma ao combate de uma dependência que nos custa tão caro.

Palavras-chave: Abandono do Hábito de Fumar, Abandono do Uso de Tabaco, Atenção Primária à Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Fátima Baixa encontra-se situada no bairro Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul (RS), cujo processo de povoamento ocorreu a partir de 1955. Nos primeiros anos o bairro apresentava ausência de infraestrutura básica. A rede elétrica foi instalada somente em 1974, o que acelerou o desenvolvimento do bairro que passou a contar com linha de ônibus e calçamento em algumas vias. O bairro pode ser dividido em uma parte mais elevada que hoje é atendida pela UBS Fátima Alta e UBS Parque Oasis, uma parte mais baixa, área acesso ao bairro, que é atendida pela UBS Fátima Baixa e UBS centenário. A população que compõe o bairro é formada por migrantes de outras regiões da Serra Gaúcha (Bom Jesus, Lagoa Vermelha, Cambará do Sul) e outros bairros da própria Caxias do Sul (Cinquentenário, Cruzeiro, Sagrada Família, São José, São Pelegrino). A migração ocorreu de regiões mais pobres a procura de melhor infraestrutura e emprego e de regiões mais ricas por dificuldade de manutenção de custo de vida.

A UBS Fátima Baixa foi inaugurada em janeiro de 1983, localizada na avenida Dr Mário Lopes. Tem capacidade de atendimento de 3500 pessoas e uma área de abrangência de 0,77 km², compreendendo uma população de 3224 habitantes (IBGE 2010). O horário de atendimento é de segunda a sexta-feira das 7:30 às 16:30 horas, sendo reservado para reuniões de equipe todas as sextas-feiras das 14:30 às 16:30 horas. A UBS conta com uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) mas sem complementação de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB). A equipe de profissionais da UBS conta com médico da ESF, uma ginecologista, uma enfermeira, quatro técnicas de enfermagem, três agentes comunitários de saúde (ACS), uma gerente (enfermeira), uma equipe de saúde bucal, um estagiário do ensino médio e uma higienizadora.

De acordo com os dados do IBGE (2010), a população do Loteamento Fátima Baixa soma 3224 habitantes, dividida entre 1617 homens e 1607 mulheres. Há um predomínio de uma população de jovens adultos, além de um número expressivo de crianças de 0 a 4 anos do sexo masculino e adolescentes do sexo feminino. O público masculino contempla 163 indivíduos com idade inferior a 4 anos, 146 com idades entre 5 e 9 anos, 149 com idades entre 10 e 14 anos, 138 com idades entre 15 e 19 anos, 140 com idades entre 20 e 24 anos, 163 com idades entre 25 e 29 anos, 152 com idades entre 30 e 34 anos, 126 com idades entre 35 e 39 anos, 115 com idades entre 40 e 44 anos, 105 com idades entre 45 e 49 anos, 81 com idades entre 50 e 54 anos, 58 com idades entre 55 e 59 anos, 54 com idades entre 60 e 69 anos e 27 homens maiores de 70 anos. No universo feminino, observa-se 132 meninas com idade inferior a 4 anos, 137 com idades entre 5 e 9 anos, 147 com idades entre 10 e 14 anos, 156 com idades entre 15 e 19 anos, 146 mulheres com idades entre 20 e 24 anos, 163 com idades entre 25 e 29 anos, 139 com idades entre 30 e 34 anos, 136 com

idades entre 35 e 39 anos, 107 com idades entre 40 e 44 anos, 88 com idades entre 45 e 49 anos, 87 com idades entre 50 e 54 anos, 55 com idades entre 55 e 59 anos, 70 com idades entre 60 e 69 anos e 48 maiores de 70 anos.

Quanto à prevalência de doenças crônicas, segundo dados obtidos em 2017, 299 indivíduos são hipertensos, 119 são diabéticos, 37 são portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e 3 são usuários de oxigênio. Em levantamento do mês de maio de 2019, haviam registrados 323 hipertensos, 4 casos de HIV e 110 diabéticos.

Em relação ao acesso a serviços e benefícios, aproximadamente 2450 moradores declararam-se usuários estritos do SUS, o que representa 76% da população do bairro. O programa Bolsa Família (PBF) possui 73 famílias cadastradas em 2017 e a renda per capita da comunidade era de R\$ 466,81 em 2010.

São atendidos aproximadamente 390 pacientes por mês, envolvendo consultas agendadas, urgências e renovação de receitas de medicação de uso contínuo. Corroborando com a amostra do mês de maio/2019 a grande maioria dos atendimentos estão relacionados a renovação de receitas associadas a doenças crônicas, principalmente diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. Há, também, uma parcela significativa dos atendimentos relacionados a doenças psiquiátricas como depressão e ansiedade. A principal queixa em consulta de urgência é dor, com destaque para dor lombar. Pode-se fazer uma associação entre as queixas da urgência e a atividade laboral dos pacientes, que são principalmente mulheres que trabalham como auxiliares domésticas.

A prevalência de tabagismo é maior do que a média nacional, sendo o Rio Grande do Sul (RS) o estado com maior porcentagem de tabagista, aproximadamente 14,2% (IBGE, 2013), sendo mais comum entre homens. Um dado que chama a atenção é a quantidade elevada de doenças pulmonares como asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), esta última tendo ligação direta ao uso de derivados de tabaco e/ou características culturais da região onde é habitual ter fogão de lenha dentro das moradias, para o aquecimento durante o inverno. A inalação de fuligem tem relação direta com a DPOC. São acompanhados na UBS 4 pacientes do sexo masculino com cirrose hepática e causa comprovada de excesso de bebida alcoólica.

Dentre todos os problemas elencados percebe-se um importante envolvimento de quadros pulmonares, seja devido a população apresentar fatores de risco evitáveis, tabagismo, seja fatores impostos pelo ambiente, inverno mais intenso na Serra Gaúcha. O papel da ESF é tentar minimizar fatores de risco evitáveis tendo como objetivo principal redução do tabagismo na região de atuação pelo menos aos níveis da média nacional.

Uma forma de intervir é promovendo informação, principalmente para jovens. Pode ser realizado através de grupos quinzenais de orientação na própria UBS, focado em já fumantes com o intuito de selecionar possíveis candidatos para o programa antitabagismo e promoção de informação. Há a possibilidade de realização de parceria para palestras e atividades permanentes, periódicas, na escola presente no território, abordando crianças

até o nono ano escolar.

A intervenção tem uma importância fundamental para a comunidade, principalmente usuários de tabaco e adolescentes. Tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida do usuário e de seus familiares que na maioria das vezes se veem como fumantes passivos. Outra importante finalidade do estudo é a redução ou minimização de complicações de doenças das vias aéreas, muito prevalentes no inverno. É necessário fazer um adendo, devido a conjuntura do momento, com a introdução de mais um vírus respiratório (COVID-19) no leque de doenças que acometem as vias aéreas. Apesar de poucas evidências é necessário ressaltar que pode haver um acréscimo de risco em pacientes fumantes.

O projeto tem para a comunidade uma importância econômica e social, devido redução de gastos com tabaco e hospitalização, uma importância para próprio sistema de saúde local que com a redução das consultas relacionadas a alterações respiratórias pode aumentar sua atenção em promoção de saúde. É um projeto de fácil implementação por necessitar apenas de capacitação para equipe e remanejamento de horários para adequar de forma correta as atividades de orientação e palestras na escola, além de convenio com a escola de escolha

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Reduzir a prevalência de fumantes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde - Fátima Baixa localizada no município de Caxias do Sul (RS).

2.2 Objetivos Específicos

Fornecer tratamento para a interrupção do tabagismo;
Promover informação para a população a respeito dos malefícios do uso de tabaco;
Estabelecer fluxos bem definidos para vincular o programa a UBS, permitindo continuidade mesmo com alteração da equipe.

3 Revisão da Literatura

O tabaco é uma planta (*Nicotiana tabacum*) cujas folhas são utilizadas na confecção de diferentes produtos. O princípio ativo principal é a nicotina, que é o ingrediente que serve para reforçar o vício em todas as formas de tabaco (BRASIL, 2016). Há diversos produtos derivados de tabaco: cigarro, charuto, cachimbo, cigarro de palha, cigarrilha, bidi, tabaco para narguilé, rapé, fumo-de-rolô, dispositivos eletrônicos para fumar e outros (INCA, 2020).

A produção em quantidade comercial do tabaco data do final do século XIX, com a produção de cigarros, sendo o setor dominado por multinacionais norte-americanas e britânicas. Na primeira metade do século XX há uma popularização do tabaco através do lançamento de marcas comerciais populares. No Brasil o chamado “sistema integrado de produção de fumo” foi criado pela British American Tobacco (BAT) em 1918, na Região Sul. A BAT é controladora acionária da Souza Cruz desde 1914, e se torna, no fim da Segunda Guerra Mundial a maior fabricante de cigarros do mundo (BOEIRA, 2006).

O tabagismo é a maior causa evitável de morbidade e mortalidade no mundo ocidental. Estima-se que cerca de 1,1 bilhão de pessoas usam tabaco em uma base regular. O tabagismo está crescendo em todo mundo em desenvolvimento, e estima-se que o cigarro irá causar cerca de 450 milhões de mortes nos próximos 50 anos. O tabagismo começa em uma idade mais jovem em novos fumantes, as taxas de tabagismo nas mulheres estão aumentando e mais fumantes têm menor status socioeconômico (BARRETO, 2018). A evidência epidemiológica disponível aponta uma relação de causalidade entre o tabagismo e cerca de 50 doenças, das quais se destacam as cardiovasculares, respiratórias e cânceres. Estudos apontam que 45% dos óbitos por doença coronariana (infarto agudo do miocárdio – IAM), 85% por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), 25% por doenças cerebrovasculares e 30% por câncer podem ser atribuídos ao consumo de derivados do tabaco (PINTO; PICHON-RIVIERE; BARDACH, 2015). Reduzir a prevalência do tabagismo em 50 % evitaria de 20 a 30 milhões de mortes prematuras no primeiro quarto deste século e 150 milhões no segundo quarto (GOLDMAN; SCHAFER, 2014).

As patologias relacionadas direta e indiretamente ao consumo do tabaco impõem um desafio gigantesco para a saúde pública no Brasil, no qual envolve o bem-estar individual e coletivo através de atendimento e estímulos para cessar o tabagismo associado a campanhas antitabagista. O Brasil implementou pela primeira vez restrições à publicidade e à promoção do tabaco em 1988, limitando horários para a veiculação de propagandas na televisão, cinema e teatro, acompanhadas de advertência sanitária. Em dezembro de 2000, foi implementada uma política abrangente que proibiu a publicidade do tabaco em todas as mídias, exceto no ponto de venda, vetou o patrocínio de atividades esportivas e culturais nacionais ou internacionais por marcas de tabaco e também proibiu ativida-

des promocionais, tais como amostras grátis e *merchandising*. Em uma lei aprovada em 2003, toda a publicidade no interior dos pontos de venda era obrigada a ter em 10% do seu espaço as mesmas advertências sanitárias ilustradas presentes nas embalagens de cigarro. Em 2011, toda a propaganda nos pontos de venda foi proibida, exceto a exibição das embalagens para venda (ITC, 2013). Associada a leis de âmbito nacional os estados tem mostrado ação no combate ao tabagismo. Leis locais também tem colaborado para ampliar o combate através de proibições de fumar em locais públicos ou fechados.

No âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), a municipalização do Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta desigualdades na intensidade e heterogeneidade no combate ao tabagismo e suporte para cessar o uso de tabaco. O tratamento das pessoas tabagistas deve ser realizado prioritariamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), devido seu alto grau de descentralização e capilaridade. Em 2004 o Ministério da Saúde publicou a portaria n° 1035 ampliando o tratamento do tabagismo para a rede de APS e de média complexidade do SUS (BRASIL, 2004), posteriormente esta portaria foi revogada pela Revogada pela PRT n° 571/GM/MS de 08.04.2013. Esta portaria atualizou as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências (BRASIL, 2013).

No mesmo ano foi publicado, como anexo, o *Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na rede SUS* e o *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina*. O plano para implantação envolve a parte burocrática, organização funcional, área de atuação e medicamentos utilizados. O protocolo clinico orienta a abordagem do fumante para cessação de fumar, tendo como eixo central intervenções cognitivas e o treinamento de habilidades comportamentais. O apoio medicamentoso deve ser utilizado apenas em casos específicos, em que fumantes que apresentam grau elevado de dependência à nicotina (PORTES et al., 2014). Em 2016 foi publicada a portaria 761 que valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina (BRASIL, 2016), sendo esta revogada em 2020 pela portaria conjunta n 10 de 16 de abril de 2020 (BRASIL, 2020).

Os esforços governamentais na conscientização e desnudamento dos malefícios causado pelo tabaco vem surtindo efeito nos índices de tabagismo na população. Em levantamento realizado pelo IBGE em 1989 prevalência total na população acima de 15 anos, fumantes, foi de cerca 32 % e em 2003 estava em 19%, sendo a cidade de Porto Alegre a com maior percentual (25%). Corroborar esses dados o monitoramento do consumo per capita de cigarros no Brasil, realizado pelo INCA, que caiu em torno de 33% entre 1989 e 2004 (CAVALCANTE, 2005).

4 Metodologia

Tipo de estudo

Trata-se de um projeto de intervenção, definido como uma proposta de ação feita pelo profissional para a resolução de um problema real observado em seu território de atuação buscando a melhoria das condições de saúde da população.

Participantes do estudo

Os participantes do projeto serão os usuários adultos, tabagistas cadastrados na UBS Fátima Baixa e que desejem cessar o tabagismo.

Etapas do estudo

Serão realizadas as seguintes etapas:

1. Apresentação do projeto de intervenção à Coordenação da Atenção Básica do município;
2. Apresentação do projeto de intervenção à equipe da unidade;
3. Capacitação da equipe assistencial.
4. Captação dos participantes
5. Realização de atividades de sala de espera;
6. Consulta de avaliação clínica do paciente;
7. Realizar abordagem cognitivo-comportamental;

Inicialmente o projeto será apresentado a equipe da unidade e posteriormente Coordenação da Atenção Básica do município, a fim de realizar a adesão ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Após contratualização ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) será realizada a uma reunião com a equipe assistencial com o objetivo de sensibilizar os profissionais sobre a importância do projeto bem como a capacitação dos mesmos. Serão realizadas duas oficinas de capacitação para a equipe assistencial visando promover maior acolhimento aos usuários tabagistas, além de orientar adequadamente os profissionais sobre os tratamentos existentes para aqueles que querem abandonar o vício, ações de educação em saúde e importância da prevenção do tabagismo. Na segunda oficina será realizado um treinamento para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Eles receberão informações sobre o tabagismo, prevenção e cuidados, além de orientações de como agir durante as visitas domiciliares. As reuniões e capacitações serão realizados pelo médico proponente do projeto e com base nas portarias e orientações vigentes no Brasil.

Posteriormente será realizada a captação dos usuários interessados em cessar o tabagismo, está se dará através dos ACS durante as visitas domiciliares e também na própria UBS durante as consultas ofertadas. A captação será realizada pelos ACS, médico, enfermeiro e dentista. Serão realizadas também atividades em sala de espera, serão distribuídos materiais informativos do Ministério da Saúde sobre os malefícios do cigarro e será reali-

zada divulgação do grupo anti-tabagismo, esta atividade será realizada pelos técnicos de enfermagem e ACS sob coordenação do médico proponente do projeto.

O próximo passo é o agendamento da consulta de avaliação clínica do paciente, esta é realizada com o objetivo de elaborar um plano de tratamento, e o paciente deverá passar por ela antes de iniciar a abordagem cognitivo-comportamental. Nessa consulta o profissional de saúde deverá avaliar a motivação do paciente em deixar de fumar, seu nível de dependência física à nicotina, se há indicação e/ou contra-indicação de uso do apoio medicamentoso, existência de comorbidades psiquiátricas, e colher sua história clínica. Todo paciente que tiver indicação de uso de qualquer tipo de apoio medicamentoso deverá ser acompanhado em consultas individuais subseqüentes, pelo profissional de saúde que o prescreveu (BRASIL, 2020). O responsável por esta atividade será o médico da UBS.

Após o paciente ser aprovado ele participará da etapa cognitivo-comportamental, que consiste em sessões individuais ou em grupo de apoio, de até 10 participantes (devido ao espaço físico disponível), coordenados por 1 a 2 profissionais de saúde de nível superior, seguindo o esquema: 4 sessões iniciais, estruturadas, preferencialmente semanais, seguidas de 2 sessões quinzenais, com os mesmos participantes, seguidas de 1 reunião mensal aberta, com a participação de todos os grupos, para prevenção da recaída, até completar 1 ano. A metodologia utilizada será a preconizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020). Os responsáveis pela atividade serão o médico e a enfermeira, a UBS não conta com psicólogo, mas há possibilidade de este profissional vir de outra unidade para participar das reuniões. As reuniões serão realizadas na própria UBS. Inicialmente o grupo será ofertado em uma frequência de acesso semestral.

Todo o processo do grupo de tabagismo será descrito através de fluxogramas a fim de que futuras equipes consigam dar continuidade as atividades.

Cronograma

Apresentação do projeto de intervenção à Coordenação da Atenção Básica do município: novembro de 2020;

Apresentação do projeto de intervenção à equipe da unidade: março de 2021;

Capacitação da equipe assistencial: abril de 2021;

Captação dos participantes: maio e junho de 2021;

Realização de atividades de sala de espera: a partir de maio de 2021.

Consulta de avaliação clínica do paciente: julho de 2021;

Realizar abordagem cognitivo-comportamental: entre agosto de 2021 e agosto de 2022.

O financiamento deste projeto será via Ministério da Saúde através da contratualização ao PMAQ

5 Resultados Esperados

A finalidade do projeto é causar uma redução no uso de tabaco na área de abrangência, pelo menos a média nacional, visando impactar a médio e longo prazo no perfil de atendimento da UBS e redução das comorbidades causadas pelo consumo de tabaco. Com a redução do tabagismo pretende-se alcançar uma melhora da qualidade de vida, redução das manifestações clínicas das doenças relacionadas ao hábito de fumar, diminuição dos índices de morbimortalidade, desenvolvimento de uma cultura de prevenção ao tabagismo, buscar adesão ao tratamento, a cessação do tabagismo e o autocuidado, ampliar a responsabilidade de cada participante com relação ao seu próprio tratamento e a continuidade do mesmo, estimulando sua independência e autonomia, estimular a equipe ao desafio do desenvolvimento de práticas de intervenção.

Referências

- BARRETO, I. F. Tabaco: a construção das políticas de controle sobre seu consumo no brasil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 25, p. 797–815, 2018. Citado na página 15.
- BOEIRA, S. L. Indústria de tabaco e cidadania: confronto entre redes organizacionais. *Rev. Admin. Empr*, p. 28–41, 2006. Citado na página 15.
- BRASIL. Portaria no 1035. DOU, Brasília, n. 1, 2004. Citado na página 16.
- BRASIL. Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013. DOU, Brasília, n. 1, 2013. Citado na página 16.
- BRASIL. Portaria nº 761, de 21 de junho de 2016. DOU, Brasília, n. 1, 2016. Citado na página 16.
- BRASIL. Portaria conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020. DOU, Brasília, n. 1, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 18.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Glossário temático : fatores de proteção e de risco de câncer*. Brasília: Editora MS, 2016. Citado na página 15.
- CAVALCANTE, T. M. O controle do tabagismo no brasil: avanços e desafios. *Rev. psiquiatr. clín*, p. 1–18, 2005. Citado na página 16.
- GOLDMAN, L.; SCHAFFER, A. *Goldman-Cecil Medicina*. São Paulo: Editora Elsevier, 2014. Citado na página 15.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas*. 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/default.shtm>>. Acesso em: 05 Nov. 2020. Citado na página 10.
- INCA, I. N. de C. *Tabagismo*. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tabagismo>>. Acesso em: 05 Nov. 2020. Citado na página 15.
- ITC, P. *Relatório da Pesquisa ITC Brasil sobre Publicidade, Promoção e Patrocínio de Tabaco*. 2013. Disponível em: <https://actbr.org.br/uploads/arquivo/810_ITC_BRAZIL.pdf>. Acesso em: 07 Nov. 2020. Citado na página 16.
- PINTO, M. T.; PICHON-RIVIERE, A.; BARDACH, A. Estimativa da carga do tabagismo no brasil: mortalidade, morbidade e custos. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 1283–1297, 2015. Citado na página 15.
- PORTES, L. H. et al. Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na atenção primária à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, p. 439–448, 2014. Citado na página 16.